

Grain de Sable n° 470

26 mai 2004

Mobilisations

Dans ce numéro

1.- SECU : LES FEMMES EN PREMIERE LIGNE
(par Christiane Marty, membre de la commission Femmes et mondialisation d'Attac France)
Il ne s'agit pas de poser systématiquement les femmes en victimes premières des attaques libérales, mais de mettre en évidence les conséquences très négatives de ces projets en y intégrant la dimension des situations des hommes et les femmes.

2.- QUEL DROIT POUR LA MONDIALISATION ?
(par Alexandre Genko-Starosselsky, Avocat au Barreau de Paris, membre du Pôle juridique d'Attac France)
Devant la dégradation des droits face à la mondialisation, Attac s'interroge sur la nécessité de nouvelles régulations notamment pour renforcer la responsabilité des multinationales.
http://www.france.attac.org/a2661

3.- RDV :
L'AVENIR DE LA SÉCURITE SOCIALE EST MENACÉ
MOBILISATION GÉNÉRALE
Pour une assurance maladie solidaire !
Jeunes, hommes, femmes, étudiants, actifs, chômeurs ou retraités : nous sommes tous concernés.
Non aux contre-réformes néolibérales du gouvernement !
Grandes manifestations unitaires dans toute la France le samedi 5 juin 2004
http://www.france.attac.org/a2681

COMMENT CONSTRUIRE DES ALTERNATIVES ?
La commission "développement durable, économie sociale et solidaire, solidarité internationale" d'Attac travaille sur la question des alternatives. Partant du fait qu'il ne saurait y avoir d'alternatives économiques qui ne soient aussi, voire d'abord, des alternatives de vie, elle organise, en partenariat avec l'association Escoop, un séminaire sur ce thème le 5 juin prochain, de 9 h 30 à 17 h, à la Maison des métallos (94, rue Jean-Pierre Timbaud 75011 Paris). Intitulée "construire des alternatives, c'est possible tout de suite", cette réunion-débat fait suite à une discussion engagée sur ce thème lors d'un atelier du FSE.
http://www.france.attac.org/r134

1.- Sécu : les femmes en première ligne

Le gouvernement justifie la nécessité d'une réforme de l'assurance maladie pour les mêmes raisons par lesquelles il justifiait en 2003 la réforme des retraites : il s'agit de sauvegarder notre système qui serait au bord de l'explosion. Ce discours de façade masque la continuité de la logique à l'œuvre, qui relève du processus de marchandisation de toutes les activités humaines : réduire le plus possible la part de la protection sociale (assurance maladie, pensions de retraite) assurée par la solidarité pour faire la place à une part complémentaire de plus en plus grande assurée par le secteur privé (couverture complémentaire par des mutuelles et assurances privées). Comme pour les retraites, les conséquences les plus graves concerneront les personnes les plus démunies, qui n'auront pas les moyens de compléter la prestation de base par une assurance complémentaire. L'an dernier, nous avions mis en évidence en quoi les femmes étaient, encore plus que les hommes, touchées par ces attaques contre les retraites. Les mesures prévues aujourd'hui par le gouvernement pour la "sécu" ont elles aussi des implications particulièrement défavorables pour les femmes, de différents points de vue. Pourtant la dimension des rapports sociaux entre les hommes et les femmes dans cette question de l'assurance maladie reste largement ignorée du débat.

Il ne s'agit pas de poser systématiquement les femmes en victimes premières des attaques libérales, mais de mettre en évidence les conséquences très négatives de ces projets en y intégrant la dimension des situations des hommes et les femmes. Un tel éclairage permet de montrer à quel point le projet en cours est néfaste et contraire à l'idée d'un service public de santé garantissant des droits égaux pour tous et toutes. Il permet ensuite d'avancer des propositions qui ont l'avantage de combiner étroitement l'amélioration du financement de la sécurité sociale et la progression vers l'égalité entre les hommes et les femmes.

Avenir de l'assurance maladie : les femmes sont concernées au premier plan

Les femmes sont les premières concernées par la "réforme" qui se préparent, et ceci à un triple titre.

1) D'abord parce qu'elles sont les dépositaires de la gestion de la santé familiale. Le rôle social attribué aux femmes leur assigne la responsabilité de la sphère familiale et de tout ce qui s'y rapporte, incluant l'alimentation, les soins aux enfants et aux personnes âgées, notamment les soins de santé qui s'étendent souvent aussi à la santé de l'homme. Comme on l'a vu dans de nombreux pays du Sud ou d'Europe orientale qui, subissant les plans d'ajustement structurel, ont privatisé leur système de santé, la dégradation qui s'ensuit se traduit par une augmentation de la charge de travail des femmes : ce qui n'est plus assuré par le système de santé public, ou assuré à un coût prohibitif pour beaucoup, doit être pris en charge par un plus fort investissement des femmes, ce qui se chiffre en heures supplémentaires de travail et en fatigue.

2) Ensuite les femmes représentent la grande majorité des personnes travaillant dans le secteur de la santé (cette sur-représentation découlant d'ailleurs de la définition des rôles sociaux). Les restructurations déjà en cours dans les hôpitaux se concrétisent par la dégradation de leurs conditions de travail, le manque de personnel, la sous-traitance avec une multiplication des statuts d'emplois précaires. C'est ainsi que 56 000 infirmières diplômées ont renoncé à leur profession du fait des conditions de travail devenues trop pénibles. La volonté de rentabilisation entraîne une déshumanisation dont témoignent et souffrent aussi les personnels. De plus, toutes ces évolutions vont à l'encontre d'une nécessaire reconnaissance des qualifications de métiers comme infirmières, aides soignantes, assistantes de vie ou aides à domicile : pourtant socialement indispensables, ils ne bénéficient que de conventions collectives de bas niveau. Les qualités et les compétences personnelles réelles essentielles à l'exercice de ces professions sont considérées comme "naturellement féminines" car souvent

acquises dans la sphère privée, et elles ne sont pas prises en compte dans la valorisation professionnelle et sociale.

3) Enfin les femmes sont majoritaires parmi les précaires qui sont déjà, et qui seront encore, les plus pénalisés par les mesures projetées. Les dernières décisions gouvernementales comme l'augmentation du forfait hospitalier, le déremboursement de certains médicaments et soins ne font qu'aggraver une situation où l'égal accès aux soins de tous les malades n'existe plus. En effet, une enquête du Credes (centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé) réalisée en 2000 fournit des données sur les personnes qui renoncent aux soins pour des motifs financiers. Parmi elles, on trouve sans surprise les plus forts taux parmi les précaires : au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, le taux de renoncement aux soins est pour les chômeurs de 30 %, soit le double de celui des actifs (15%). Le taux pour les familles monoparentales -qui sont des femmes à plus de 85%- est plus du double de celui de chacun des autres types de ménage (33,5% contre 15,5% pour les couples avec enfants ou pour les personnes seules). Le taux des personnes vivant du RMI représente lui aussi plus du double du taux des non RMIstes (33,6% contre 15%). La prépondérance des femmes parmi ces catégories plus précarisées (chômeurs, familles monoparentales, RMIstes) se traduit par un taux global de renoncement aux soins de 18,5% pour les femmes contre 11,5% pour les hommes. Les femmes renoncent donc plus souvent aux soins et elles ont aussi plus souvent des difficultés de paiement : 10,4 % des femmes ayant eu des soins au cours des 12 derniers mois ont demandé un délai de paiement contre 6,2 % des hommes.
Les familles monoparentales, de plus en plus nombreuses (plus d'un ménage avec enfants sur 5), cumulent les handicaps en ce qui concerne l'état de santé, la couverture maladie et la consommation médicale, pour des raisons liées au niveau de revenu. Les adultes comme les enfants de ces familles sont plus souvent en mauvaise santé, ils recourent pourtant moins aux médecins et dépensent moins en médicaments.
D'une manière générale, les personnes les plus défavorisées cumulent des difficultés persistantes d'accès aux soins avec des moindres comportements de prévention, notamment pour les examens gynécologiques et la mammographie.

Dégradation des services de santé spécifiques aux femmes

En plus des trois raisons précédentes, il en existe une autre qui montre que les femmes sont particulièrement concernées : la dégradation continue -et destinée à s'accentuer- du nombre d'établissements de maternité, de services pratiquant les IVG et de gynécologues médicaux. Ces six dernières années, 100 maternités ont été fermées, soit le sixième de ces établissements. Déjà en 2001, sept départements ne comptaient qu'une seule commune équipée d'une maternité. Pour accoucher, il faut aller de plus en plus loin : la distance moyenne entre le domicile et le lieu d'accouchement a augmenté de 5 % depuis 20 ans (Insee 2003). En 1980, 36% des femmes accouchaient dans leur commune, elles ne sont plus que 29% en 2001. Le taux de femmes qui doivent aller dans une autre commune du département augmente de 6 points en passant à 58%, et près de 10 % des femmes vont même dans un autre département. Concernant la gynécologie médicale, le rétablissement par un décret en 2003 de la spécialité, obtenu grâce à une mobilisation de plusieurs années ne se traduit pas dans la réalité : on ne forme actuellement que 20 gynécologues médicaux quand il en faudrait 120. Des mesures sont nécessaires, notamment la création de postes d'internes et la nomination de postes d'enseignants.

Les différences dans la santé des hommes et des femmes

L'espérance de vie supérieure des femmes pourrait laisser croire que les inégalités sociales entre les hommes et les femmes s'inversent pour une fois à l'avantage des femmes dans le domaine de la santé. Pourtant, si en première approche, l'espérance de vie moyenne reflète globalement l'état du système de santé d'un pays, elle n'est pas suffisante pour rendre compte de l'état de santé d'une

population. En effet, être en vie ne signifie pas être en bonne santé. Les maladies, les incapacités et handicaps divers modulent fortement la pertinence de l'espérance de vie (l'OMS a d'ailleurs défini une espérance de vie corrigée de l'incapacité EVCI). Du fait de la mortalité supérieure des hommes, on pourrait s'attendre à ce qu'ils soient plus malades que les femmes. C'est pourtant l'inverse qui se produit : la morbidité (1) des femmes - déclarée ou diagnostiquée- est supérieure à celle des hommes. L'explication de cette sur-morbidité ne va pas de soi (2). Si la "consommation" médicale en terme de recours aux médecins est plus forte pour les femmes, la "consommation" hospitalière est globalement, à âge égal, plus importante pour les hommes. Concernant les différences d'espérance de vie, les rôles sociaux différents attribués aux hommes et aux femmes ont une responsabilité avérée : les comportements à risque, consommation d'alcool, de tabac, conduites agressives ou dangereuses représentent quasiment une norme admise pour les hommes mais constituent des interdits sociaux pour les femmes. Comme le suggère Pierre Aïach dans "Femmes et hommes dans le champ de la santé", les femmes retireraient, en ce qui concerne l'espérance de vie, des bénéfices secondaires de la situation inégalitaire que créent les rôles sociaux.

Le questionnement sur ces différences constatées en terme de maladie et de mortalité oblige à s'interroger sur la définition d'une bonne santé. Pour aider à l'évaluation de l'état de santé des individus, le Credes a défini un indicateur d'invalidité selon 8 critères allant de "0=pas de gêne" à "7=alitement permanent" : si on cumule les critères d'invalidité depuis "4=doit restreindre ses activités" jusqu'au critère maximum "alitement permanent", les femmes ont un taux d'invalidité supérieur de 4 à 7 points à celui des hommes suivant la tranche d'âge considérée. Les femmes sont également plus nombreuses que les hommes à se déclarer anxieuses, stressées, elles ont plus souvent des problèmes d'insomnie. Elles souffrent de la solitude pour 30 % des plus de 75 ans, contre 10% des hommes du même âge. Accessoirement, on peut remarquer que l'avantage d'une vie plus longue des femmes doit être relativisé lorsque ce gain de vie, aux âges les plus vieux, se passe dans l'incapacité ou la souffrance, dans la solitude ou la pauvreté, comme c'est encore trop souvent le cas.

L'objet de ces quelques éléments sur les différences de santé entre sexes est d'attirer l'attention sur un risque de pénalisation des femmes, contenu dans le projet libéral. Les assurances privées et les mutuelles, qui prendraient de plus en plus de place dans la couverture de la maladie, établissent des contrats différents suivant les risques encourus et suivant l'âge. Ce qui est à l'opposé du système actuel basé sur la solidarité qui offre à chaque assuré une prise en charge en fonction de ses besoins, et non de ses cotisations. Ainsi, si ce projet était mis en œuvre, les tarifs des complémentaires à destination des femmes auraient de grandes chances d'être majorés du fait de leur plus grande morbidité comme de leur âge. M. Mattei, ex-ministre de la santé, n'a t-il pas déploré "le vieillissement de la population [qui] nous pose des problèmes majeurs, et occasionne un surcoût considérable" ? Nul doute que les assurances privées sauraient répercuter ces coûts insupportables sur les femmes, en prenant comme il se doit leur marge confortable.

La santé au travail

Selon la Dares, le travail est rendu responsable de 20% des problèmes de santé. Les hommes, plus souvent que les femmes, invoquent le travail comme cause de leurs problèmes. Avec l'intensification du travail et les réorganisations, les troubles musculo-squelettiques et le stress ont beaucoup augmenté depuis 15 ans. En France comme en Europe, le stress touche les femmes à "des taux élevés, incluant des causes comme le harcèlement sexuel, les discriminations, les emplois mal reconnus avec peu de contrôle, ainsi que la double tâche du travail rémunéré et du travail non payé à la maison (3)". Le harcèlement moral et sexuel dont le nombre de cas augmente est considéré comme un dossier potentiellement dangereux … pour le patronat qui frémit de voir un jour toutes les conséquences médicales de la dégradation des

conditions de travail prises en compte au niveau des maladies professionnelles. Mais aujourd'hui, ces coûts occasionnés par le travail, dont la responsabilité incombe aux seuls employeurs sont transférés sur la collectivité et financés par l'assurance maladie. Leur ampleur est largement méconnue.
Enfin, il est intéressant de noter que l'inégalité face à la mort des diverses catégories sociales, bien réelle par exemple entre ouvriers et cadres, est finalement moins importante que celle entre hommes et femmes (4). Cette prééminence des rapports sociaux de sexe sur les rapports de classe en terme de conséquences sociales sur la durée de vie est au fond un camouflet pour tous ceux qui soutiennent que les rapports de sexe sont une sous-rubrique des rapports de classe, et que ces derniers marquent la véritable ligne de partage dans la société.

Quelques propositions

Dans le débat en cours, syndicats et associations ont développé des propositions qui tracent des pistes pour la mise en œuvre d'un véritable système de santé intégrant la prévention, basées sur le refus du basculement du système dans la logique du marché. Je voudrais simplement citer quelques pistes en relation avec ce qui a été présenté ici. Beaucoup reste encore à élaborer.
J'ai mentionné précédemment les besoins en matière de maternités, de centres d'IVG, de gynécologues médicaux, la nécessaire requalification des métiers dits féminins de la santé et du secteur social, le refus de toute augmentation des frais à la charge des patients, qui pénalisent en premier lieu les plus démuni-es.
L'égal accès de tous à la santé implique de généraliser les droits propres à l'assurance maladie en remplacement des droits dérivés (par le conjoint). L'existence de droits basés sur la dépendance ne peut pas satisfaire au principe de pleine citoyenneté. De plus, les droits dérivés ont des effets pervers identifiés, entre autres ils constituent des freins à l'emploi des femmes.

Sur un autre niveau, dans le cadre de la prévention on peut mentionner l'intérêt de campagnes de remise en cause des stéréotypes et rôles sociaux concernant les hommes et les femmes, qui ont leur part de responsabilité dans les disparités devant la maladie et la mort.

Dans ce qui suit, l'accent est mis sur deux propositions visant à améliorer le financement de l'assurance maladie. Toute solution pour le financement passe par l'amélioration de la situation de l'emploi : plein emploi qui augmentera le nombre de cotisants, et augmentation des salaires, qui augmentera le volume des cotisations. Ces deux objectifs lorsqu'on les décline "au féminin" permettent de formuler des propositions qui ont l'avantage de combiner étroitement l'amélioration du financement et la progression vers l'égalité entre les hommes et les femmes. Elles faisaient déjà partie de nos propositions pour les retraites (5) et sont valables plus largement pour la protection sociale. Je les rappelle brièvement.

- Plein emploi des femmes

Le fort potentiel d'activité des femmes représente un paramètre important pour le financement de l'assurance maladie. Or avoir un emploi correspond aux souhaits de 6 femmes au foyer sur 10. Mais beaucoup n'ont pas réellement le choix, ou se retrouvent obligées de "choisir" le temps partiel, du fait du manque de crèches, de services d'aide aux personnes âgées. Ces besoins sociaux constituent un vrai gisement d'emplois et leur satisfaction initie un cercle vertueux pour l'emploi. D'une part, elle permet aux femmes de travailler, d'autre part elle offre des emplois. Ceux-ci doivent être organisés en tant que véritable service public de garde d'enfants, de service d'aide à la dépendance des personnes âgées, dans un cadre professionnel, d'une manière collective plus qu'individuelle. Ils doivent être à temps plein, leurs qualifications doivent être reconnues, valorisées et mieux payées. C'est-à-dire loin de la précarité qui les caractérisent actuellement. Et surtout, au-delà des stéréotypes, ils s'adressent aux femmes comme aux hommes et doivent être mixtes.

Une politique volontariste et cohérente, dans tous les domaines - sociale, familiale, fiscale – est possible pour permettre l'emploi des femmes. Plus largement, elle doit s'inscrire dans une stratégie générale de réduction du temps de travail qui constitue un levier important pour s'attaquer au chômage et répond aux aspirations des femmes comme des hommes. De plus, la RTT est un moyen d'éviter aux femmes le "choix contraint" du temps partiel, et en cela participe à la réduction des inégalités entre les hommes et les femmes

- Augmentation des salaires et application de la loi sur l'égalité salariale

L'augmentation des salaires est légitimée par le fait que la part de la masse salariale dans le PIB a baissé de près de 10 points au cours des 20 dernières années. En premier lieu, il est légitime de corriger les inégalités de salaires existant entre hommes et femmes. Le salaire net moyen des hommes est supérieur de 21 % à celui des femmes pour les emplois à temps complet et pour des nombres d'années d'études et une expérience professionnelle identique. Toutes choses égales par ailleurs, il reste une différence "inexpliquée" que les études sur le sujet situent entre 8% et 15 % : cet écart est un effet de pure discrimination. Il est donc légitime de mettre à l'ordre du jour une augmentation des salaires, et en premier lieu un rattrapage des salaires des femmes destiné à corriger une inégalité existante.

Conclusion

Les éléments qui précèdent ont pour objectif de montrer que le projet de "réforme" de la sécu s'attaque aux femmes en première ligne et qu'elles doivent donc se trouver en première ligne dans la mobilisation pour la défendre et l'améliorer. L'intégration de la dimension des rapports hommes/femmes dans la question de l'assurance maladie permet de montrer plus concrètement l'injustice et la nocivité du projet. De plus, elle entraîne de nouveaux questionnements sur les inégalités sociales en matière de santé. Il apparaît plus clairement comment s'articulent l'objectif en terme d'égal accès de tous et toutes aux soins, et en terme de réduction des inégalités sociales face à la maladie et à la mort. C'est tout un champ qui reste largement ouvert à la réflexion et aux propositions.

(1) Morbidité : rapport entre le nombre des malades et celui de la population concernée
(2) L'espérance de vie plus grande des femmes associée à une morbidité supérieure constitue un double paradoxe : elles sont plus malades, mais elles vivent plus longtemps. Ce qui n'est pas complètement expliqué. Il est probable que leur charge de travail totale toujours plus importante que celle des hommes a une responsabilité dans cette situation. De même, jouent probablement l'impact des différences des rôles sociaux : les hommes étant encouragés à se montrer forts en toute circonstance, il leur est moins permis de reconnaître symptômes et maladies sans risquer d'écorner l'image de leur virilité. La plus forte morbidité des femmes se traduit aussi par un suivi médical supérieur qui permettrait alors de détecter plus précocement certains problèmes de santé et décalerait la mortalité.
(3) Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Problématique de la dimension de genre dans la santé au travail, 2003
(4) Aïach, Cèbe - Les inégalité sociales de santé, La recherche, 1994
(5)voir "Femmes et retraites : des choix de société" http://www.france.attac.org/IMG/pdf/593-fjointATTACFr.pdf

(par Christiane Marty, membre de la commission Femmes et mondialisation d'Attac France)

2.- Quel droit pour la mondialisation ?

Le droit est en berne. De plus en plus, les normes contraignantes sont jugées inadaptées à l'évolution rapide de la mondialisation. On leur préfère les codes éthiques et les engagements volontaires dont le Conseil scientifique d'ATTAC a déjà dénoncé le caractère purement rhétorique (1). Ainsi, la future charte des droits fondamentaux de l'Union européenne considère le droit à l'emploi, au logement, à un revenu minimum garanti, à des allocations de chômage, à la pension non comme des droits, mais comme des objectifs à atteindre selon les possibilités. Pire encore, le projet de normes de responsabilité sociale des entreprises de l'ONU vient juste d'être jeté aux oubliettes sous la pression du patronat au motif justement qu'il présentait un caractère contraignant.

Et pourtant, jamais le besoin d'encadrer juridiquement la mondialisation n'a été aussi criant : "La plupart des Etats nations ne sont plus à la dimension des problèmes que pose

l'internationalisation de la production, le caractère multinational des entreprises, dont la puissance financière est très souvent supérieure à celle des Etats, la complexité et l'énormité des flux financiers quotidiens." écrit André Chandernagor, premier président de la Cour des comptes. Et d'ajouter "A problèmes mondiaux, solutions mondiales".

Effectivement, cela semble d'une logique imparable : la suppression des frontières doit s'accompagner d'un renforcement des normes internationales et non le contraire. Dans ces conditions, il paraît légitime de demander des comptes aux multinationales qui profitent à l'étranger du laxisme de certains pays par exemple pour y faire travailler des enfants. De même, on ne devrait plus laisser sans réponse des catastrophes écologiques comme le Prestige ou Bhopal en Inde et tolérer que les vrais responsables soient impunis grâce à des sociétés écrans. Il ne semble plus possible d'admettre la pratique généralisée par nos grandes compagnies de la corruption, du blanchiment et de l'évasion fiscale sur le marché mondial. En bref, il est clair que trop souvent la logique de marchandisation à outrance devient criminelle et il est tout aussi clair que ce crime-là ne doit plus rester impuni.

Toutefois, des barrières sérieuses se dressent pour réprimer ces violations car si la mondialisation a fait tomber les frontières pour les marchandises, le droit pénal lui reste souvent cloisonné dans son territoire et les sociétés mères ne sont généralement pas juridiquement responsables de leurs filiales. Heureusement, le mouvement altermondialiste ne se laisse pas impressionner par ces difficultés et les propositions alternatives foisonnent :

Dans crimes économiques impunis (2), Nuri Albala constate que la justice internationale a réalisé de notables progrès avec la mise en place d'un Tribunal pénal international pour châtier les crimes de guerre. Pourtant, il n'existe toujours rien pour assurer la poursuite des crimes économiques internationaux alors qu'il ne fait aucun doute que de nombreux despotes ne sont que le bras armé de firmes transnationales et d'intérêts économiques. Il en appelle donc à une définition juridique internationale des crimes économiques. Surtout, il propose à chacun de se réapproprier toute la culture juridique et les droits fondamentaux ce qui permettrait d'enrayer le déferlement d'un droit tout entier fondé sur le profit.

Pour leur part et dès le Sommet de Johannesburg, les Amis de la Terre ont diffusé un appel pour une convention internationale obligeant les multinationales à être responsables de leurs actes. Ils souhaitent que les communautés concernées par une implantation soient consultées et puissent porter plainte, qu'une étude d'impact soit obligatoire partout, que des standards élevés mondiaux soient fixés et que les entreprises ne les respectant pas soient sanctionnées par des peines allant de la suspension de la liste des marchés boursiers à un retrait des subventions publiques voire au retrait du statut de société à responsabilité limitée.

Greenpeace également met en avant un texte baptisé principes de Bhopal reprenant des idées similaires pour élaborer une convention internationale responsabilisant les multinationales.

Que faut-il penser d'une telle convention ? Quel devrait être son contenu exact ? Comment l'articuler par rapport aux droits nationaux ? Autant de questions fortes qui font débat aujourd'hui au sein d'ATTAC.

D'autres mouvements mettent l'accent sur la judiciarisation. Il en est ainsi de l'association Sherpa qui s'est fait connaître pour avoir été à l'origine d'un procès en France mettant en cause Total, société qui aurait bénéficié du travail forcé de birmans. Ce réseau d'avocats et de juristes milite notamment pour une réforme des articles 113-6 et 113-7 du code pénal français. En effet, Ces articles étendent l'application de la loi pénale française à tout crime ou délit commis hors du territoire national si l'auteur ou la victime sont français. Toutefois, en ce qui concerne les délits, la poursuite ne peut être exercée qu'avec l'accord du ministère public qui s'avère particulièrement frileux en la matière. La levée du barrage du ministère public est vigoureusement demandée.

La question de la judiciarisation rebondit sur celle de la possible création de tribunaux internationaux chargés de juger les multinationales. Certaines associations comme le CETIM (Centre EuropeTiers-Monde) se prononcent en faveur d'une responsabilité internationale directe des personnes morales privées par exemple par la création d'un Tribunal pour les multinationales qui jugerait au niveau civil et pénal. Il appliquerait le droit international des droits de l'homme en vigueur, en établissant une hiérarchie des droits qui donneraient la priorité aux plus essentiels d'entre eux, tels que le droit à la vie, à la santé, à ne pas subir de torture ni de traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Une autre initiative est celle du Barreau de Lyon qui propose la création d'une chambre de la Cour Pénale Internationale (CPI) spécialisée dans la répression des "Crimes contre la Terre". Elle serait chargée de juger des crimes majeurs correspondant à un événement, tel qu'une émission, un accident ou une explosion entraînant pour la santé d'un groupe d'êtres humains une atteinte mortelle, immédiate ou différée ou la dégradation massive de l'environnement biologique d'un territoire peuplé.

Là encore, la question du soutien à ces initiatives est posée et le pôle juridique d'ATTAC organise à cet effet un séminaire le 5 juin prochain au SNUIPP, 12, rue Cabanis (à côté de la FIAP) Métro Glacière à Paris 14ème où la discussion sera ouverte. En espérant vous y voir nombreux…
http://www.france.attac.org/a2661

(1) " Responsabilité Sociale des Entreprises " ou contrôle démocratique des décisions économiques ? Sur le site du CS, ATTAC France. http://www.france.attac.org/a1937
(2) Le Monde diplomatique, décembre 2003

(par Alexandre Genko-Starosselsky, Avocat au Barreau de Paris, membre du Pôle juridique d'Attac France) agenko@yahoo.fr

****
coorditrad@attac.org est l'adresse du secrétariat de l'équipe des traducteurs internationaux qui nous font bénéficier bénévolement de leurs compétences. Vous aussi vous pouvez participer. Il suffit de contacter coorditrad en précisant votre (ou vos) langue maternelle, les langues depuis lesquelles vous pouvez traduire et votre niveau de compétence. Le travail de traduction est basé sur le volontariat et ne vous engage pas à répondre à toutes les demandes. Vous travaillez à votre rythme et en fonction de vos centres d'intérêt.